

Klinik Çalışmalar/Clinical Reports

Acil Servise Başvuran Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Olguların Retrospektif Analizi

Abdülkadir GÜNDÜZ*, Jale KESEN*, Murat TOPBAŞ**, Mehmet ARSLAN***,
Hüseyin NARCI*, Mustafa YANDI*

* Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,

** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

*** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON

ÖZET

Amaç: Üst gastrointestinal sistem kanamaları önemli tıbbi aciller arasındadır. Mortalite ve morbiditeye etki eden birçok neden belirtilmektedir. Son iki dekatta endoskopinin devreye girmesi ile teşhis ve tedavide önemli ilerlemeler kaydedilmiştir.

Yöntem: 01 Ocak 2000-31 Aralık 2000 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Acil Polikliniği'ne başvuran 105 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınanların %69.5'i erkek, %30.5'i kadındı. Başvuru şikayeti olarak %43.8 hastada melena bulunmakta idi. Doksanbeş hastaya üst gastrointestinal endoskopisi uygulandı. Yirmisekiz (%29.5) hastada duodenal ülser, %23.2 hastada ise eroziv gastrit saptandı. Olguların %72.3'üne medikal tedavi uygulandı, %8.6 olgu ise operasyona alındı. Kan transfüzyonu %75.9 hastaya uygulandı.

Yorum: Üst gastrointestinal sistem kanamaları, acil servis başvurularında önemli yeri olan ve multidisipliner yaklaşılması gereken önemli acil durumlardan biri olarak önemini korumaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal kanama, acil servis, endoskopi, gastrik ülser, duodenal ülser

SUMMARY

Retrospective Evaluation of Gastrointestinal System Bleeding Patients Presented to Emergency Department

Objectives: Upper gastrointestinal system bleeding are very important emergency problems. There are many factors that effect on mortality and morbidity. At last two decates by using endoscopy we improve on diagnosis and cures.

Methods: By the date from 01 January 2000 to 31 December 2000 we studied on 105 patients in emergency department of Karadeniz Technical University Farabi Hospital retrospectively.

Results: 69.5% of patients who were enrolled in the study were men and 30.5% of them were women. 43.8% patients had melena. We had used endoscopy on 95 patients. 29.5% of patients had been found duodenal ulcers and 23.2% of patients had erozive gastrit. 72.3% of patients were used medical treatment and 8.6% were undergo to operation. 75.9% patients were used blood transfussion.

Conclusion: Upper gastrointestinal system bleedings are one of the most important emergency actions which should be approached by using multidiscipline methods.

Key Words: Upper gastrointestinal bleeding, emergency department, endoscopies, gastric ulcer, duodenal ulcer

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları acil tıp pratiğinde önemli bir problem ve en sık hastaneye yatırma nedenlerinden biridir. Aksi ispat edilene kadar, hayati tehlikenin var olduğu kabul edilir (1). Majör GİS kanama insidansı 100.000’de 150’dir. Bunların büyük bir bölümü üst GİS’ten kaynaklanır. Mortalite oranları ise, gelişmiş yoğun bakım tekniklerine, kan ürünleri ile resüsitasyon girişimlerinde gelişmelere ve yeni endoskopik ve cerrahi tekniklere rağmen, hala geçtiğimiz 50 yıldaki düzeyleri olan %5-10 arasında seyretmektedir. Yaşlı ve yüksek riskli hastaların olgular arasındaki oranının fazla olması yüksek mortalite nedenleri arasında gösterilebilir (2). Üst GİS kanamalarının %60’ı peptik ülser (gastrik, duodenal, stromal ülserler), %15’i eroziv gastrit, özefajit ve duodenit, %6’sı ise özefageal ve gastrik varisler nedeniyle olmaktadır. Diğer sebepler arasında Mallory-Weiss sendromu, stres ülseri, arteriyovenöz malformasyon ve malignansi sayılabilir (1). %80 olguda kanama kendiliğinden durmakta, %20’sinde devam etmekte ya da tekrarlamaktadır. Bu grupta cerrahi girişim ihtiyacı %15-30’lara ve mortalite oranları %30-40’lara ulaşmaktadır. Mortalitenin yüksekliği kanamalı hastaya acil yaklaşımda geç kalınmasından ve kanama hızı ile miktarının yanlış değerlendirilmesinden kaynaklanmaktadır (3).

Bu çalışmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farabi Hastanesi Acil Tıp Kliniği’ne başvuran üst GİS kanamalı hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, 01 Ocak 2000-31 Aralık 2000 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı’na getirilen ve poliklinik defterinde kayıtlı 114 üst GİS kanamalı olgunun dosyalarını retrospektif olarak incelemek amaçlanmıştır, ancak dosyalarına ulaşamayan veya kayıtları yetersiz olan dokuz olgu hariç tutularak çalışma kapsamına 105 olgu dosyası alınmıştır. Olguların tanısı anamnez, semptom ve bulgularla hematemez, melena, gaitada gizli kan ve hemoglobin düşmesi kriterlerine göre konulmuştur. Ayrıca, dışkı ve kusmuk ana-

lizleri, eski ve yeni radyolojik tetkikler ile diğer klinik ve laboratuvar bulguları da kullanılmıştır. Olguların yaş, cinsiyet, aile öyküsü, yandaş hastalığın varlığı ile birlikte son 48 saat içinde kanamaya neden olabilecek predispozan faktörlerle [nonsteroid anti-inflamatuvar ilaç (NSAİİ), glikokortikoid, alkol kullanımı gibi] karşılaşmış karşılaşmadığı araştırılmış, ayrıca olguların kan transfüzyonu gereksinimlerinin olup olmadığı ve olduysa kaç ünite gereksinimleri olduğu incelenmiştir. Hemogramlar otomatik kan sayım cihazında analiz edilmiştir. Tüm olguların Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniği’nde ilk 24 saat içinde üst GİS endoskopisi açısından değerlendirilmesi planlanmış, ancak kontrendike olan 10 olgu haricinde 95 olguya Pentax EPM 3300 markalı videoendoskop ile endoskopik inceleme yapılmıştır.

Ölçümsel veriler “aritmetik ortalama \pm standart sapma (min-maks)”, nominal veriler ise “sayı (%)” ile gösterilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmada, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Polikliniği’ne 01 Ocak 2000-31 Aralık 2000 tarihleri arasında getirilen 105 GİS kanamalı olgu incelenmiştir. Bu dönemde Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Polikliniği’ne toplam 10.454 başvuru olmuş, bunun %1.0’ini GİS kanamalı olguların oluşturduğu görülmüştür. Olguların 32 (%30.5)’si kadın, 73 (%69.5)’ü erkek olup, yaş ortalamaları sırasıyla 59.4 ± 19.0 (20-90) ve 54.0 ± 17.8 (19-85) yıl olarak bulunmuştur. Olguların genel yaş ortalaması ise 55.6’dır. Erkek/kadın oranı 2.28/1 olarak hesaplanmıştır.

Olguların 46 (%43.8)’sı melena, 36 (%34.2)’sı hematemez + melena, 20 (%19.1)’si hematemez, 3 (%1.9)’ü ise hematokezya yakınması ile acil polikliniğine getirilmiştir.

Olguların öyküsünden son üç gün içinde 40 (%38.1)’inin NSAİİ, 6 (%5.7)’sının ise kemoterapötik ve antikoagülan gibi ilaçları kullandığı öğrenilmiştir.

Eşlik eden ek hastalık olarak olguların 31 (%29.5)’inde yandaş sistemik hastalıklar [romatoid

artrit (RA), serebrovasküler olay (SVO), sistemik lupus eritematozis (SLE) vb.], 20 (%19.0)'sinde karaciğer hastalığı, 9 (%8.6)'unda kardiyovasküler hastalık, 6 (%5.7)'sında malignite olduğu öğrenilmiştir.

Gastroenteroloji polikliniği tarafından ilk 24 saat içinde endoskopi açısından uygun olan 95 olguya endoskopik inceleme yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda en fazla olarak olguların 28 (%29.5)'inde duodenum ülseri, 22 (%23.2)'sinde eroziv gastrit saptanmış, 4 (%4.2) olguda ise kanamayı açıklayacak bir odak saptanamamıştır (Tablo 1).

Olgular acil servise getirildiklerinde hemoglobün değerlerinin ortalaması 8.6 ± 2.5 (4.1-15.5) g/dL olarak tespit edilmiştir.

Olguların kan transfüzyon gereksinimleri incelendiğinde, 18 olgunun bu konudaki bilgilerine ulaşılamamıştır. Kayıtlarda bilgisi elde edilebilen 87 olgunun 66 (%75.9)'sına kan transfüzyonu yapılmış, 21 (%24.1)'inin ise transfüzyona gereksinim duymadığı saptanmıştır. Kan transfüzyonu yapılan 66 olgunun 48 (%72.7)'i dört üniteden az, 18 (%27.3)'i ise dört ünite ve üzeri transfüzyon gereksinimi göstermiştir.

Olgulara yapılan tedaviler Tablo 2'de sunulmuştur. Olgulara en fazla medikal tedavi (%72.3) uygulanmıştır. Ancak acil serviste izlem sırasında üçü varis kanamalı, biri ise gastrik ülser kanamalı olmak üzere toplam 4 (%3.8) olgu yaşamını yitirmiştir.

TARTIŞMA

Yaşamsal tehlike riskinin yüksekliği nedeniyle üst GİS kanamalarının, acil tıp hizmetlerinin sunumu açısından önemli bir yeri vardır. Bu nedenle Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'na getirilen üst GİS kanamalı olguların bir yıllık verilerinin değerlendirildiği bu çalışmada, erkeklerde kadınlara göre daha fazla üst GİS kanaması

Tablo 1. Endoskopi yapılan üst GİS kanamalı olguların endoskopi sonuçları.

	Sayı	%
Duodenum ülseri	28	29.5
Eroziv gastrit	22	23.2
Özefageal varis	18	19.0
Gastrik ülser	15	15.7
Özefajit	5	5.2
Neoplazi	3	3.2
Odak saptanamayan	4	4.2
Toplam	95	100.0

Tablo 2. Üst GİS kanamalı olgulara yapılan tedaviler.

	Sayı	%
Medikal	76	72.3
Skleroterapi	16	15.2
Cerrahi operasyon	9	8.6
Ligasyon	3	2.9
Ligasyon + skleroterapi	1	1.0
Toplam	105	100.0

görülmüş ve bu oran 2.28/1 olarak hesaplanmıştır. Anand ve arkadaşları üst GİS kanamalı 408 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, erkek/kadın oranını benzer şekilde 3/1 olarak saptamışlardır (5).

Bu çalışmada, genel yaş ortalaması 55.6 yıl olarak bulunmuştur. Paucar ve arkadaşları İspanya'da yaptıkları bir çalışmada yaş ortalamasını 51.6, Cannistra İtalya'da yaptığı çalışmada 63, Mendez ve arkadaşları yine İspanya'da yaptıkları çalışmada 45.2 olarak rapor etmişlerdir (5-7).

Olguların en fazla melena (%43.8) ve hematemez + melena (%34.2) yakınmaları ile başvurdukları saptanmıştır. Mendez ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, hematemez + melena'yı %56.9, yalnız melena'yı %26.7 olarak bulmuşlardır (7).

Üst GİS kanama etyolojisinde özellikle kullanılan bazı ilaçların büyük yeri vardır. Mendez ve arkadaşları İspanya'da yaptıkları çalışmada, kanama epizodunun başlangıcından önceki 48 saat içinde NSAİİ içme oranını %19.7 olarak bulmuşlardır (7). Bu çalışmada da, olguların %38.1'inin kanamadan önce NSAİİ, %5.7'sinin kemoterapötik ve antikoagülan ilaç aldığı tespit edilmiştir.

Üst GİS kanamalı olgularda eşlik eden ek hastalıklar olarak birinci sırada RA, SVO, SLE gibi sistemik hastalıkların olduğu, bunu sırasıyla karaciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve malignansilerin izlediği saptanmıştır. Titiz ve arkadaşları, 1999-2001 yılları arasında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda yaptıkları çalışmada, ek patoloji oranlarını %38.09 kardiyovasküler hastalık, %22.22 hepatik hastalık, %9.52 sepsis, %6.35 malignansi ve %6.35 SVO olarak bildirmişlerdir (8). Bu sonuçlarla üst GİS olgularını değerlendirirken, ek hastalıkların sorgulanmasının izlemde ve tedavide önemli olacağı düşünülmüştür.

Literatürde üst GİS kanamalarının nedenleri arasında peptik ülser, eroziv gastrit ve özefagus varisleri en sık görülenlerdir ve üst GİS kanamalarının %80'ini

oluşturur (1). Çeşitli yazarlar tarafından duodenal ve gastrik ülser, peptik ülser olarak ele alınmakta ve buna göre yapılan değerlendirmelerde %45 ile %50 arasında değişen oranlar bildirmektedir (6,7). Literatürde üst GİS kanama ile gelen hastaların büyük çoğunluğunda kanama nedeninin duodenal ülser olduğunu, gastritlerin ise ikinci sırada yer aldığını rapor etmişlerdir (9-11).

Bu çalışmada, özefagus varis kanaması oranı %19.0 olarak bulunmuştur. Özefagus varis kanamaları hakkındaki veriler değişiktir. Mendez ve arkadaşlarının üst GİS kanamalı hastalarda yaptıkları bir çalışmada, özefagus varis kanaması oranı %5.2 iken, üst GİS nedeniyle hastaneye başvuran hastaların yaklaşık %6'sının kanama nedeninin özefagus varisleri olduğu literatürde belirtilmektedir (1,7).

Çalışmada, neoplaziye bağlı kanama oranı %3.2 olarak bulunmuştur. Mendez ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, bu oranı %2.3 olarak bulmuşlardır (7).

Çalışmada, hastaların geliş hemoglobin değerlerinin ortalamasının 8.6 ± 2.5 g/dL olduğu saptanmıştır. Kayıtlarda kan transfüzyonu bilgisine ulaşılabilen olgulardan toplam %75.9'unun kan transfüzyonuna gereksinimi olduğu; bunların %72.7'sinin dört üniteden az, %27.3'ünün ise dört ve üzeri ünite kan transfüzyonuna gereksinim duydukları bulunmuştur. Bu durum olgunun hayati tehlikesi ve tedavi seçenekleri ile protokolü açısından önemlidir. Cerrahi girişim için genelde kabul edilen iki temel endikasyon, masif kanama ve tekrarlayan kanamalardır (12,13). Birmingham protokolüne göre, 60 yaş üzerinde dört ünite transfüzyon gerektiren veya yeniden kanama atağı geçiren olgulara, 60 yaş altında ise sekiz ünite transfüzyon gerektiren veya iki yeniden kanama atağı geçiren olgulara cerrahi girişim önerilmektedir (14).

Son yıllarda endoskopik değerlendirmelerdeki gelişmelerle, birçok olguda kanama nedeni erken dönemde saptanabilmekte ve uygun olanlarda tedavi de yapılabilmektedir (15-17). Çalışmada gastroenteroloji polikliniği tarafından 95 hastaya erken (24 saat içinde) endoskopi uygulanmıştır. Bunun sonucunda olguların %72.3'üne medikal tedavi, %15.2'sine skleroterapi, %2.9'una ligasyon, %1.0'üne ligasyon ve skleroterapi uygulanmıştır. Olguların %8.6'sı ise cerrahi operasyona alınmıştır. Bu hastalara yaklaşımda erken endoskopinin çok önemli bir yerinin olduğu açıktır.

Bu çalışmada mortalite hızı %3.8 olarak bulunmuştur. Literatürde masif GİS kanamalarında mortalite %3-10 arasında değişmektedir (5,7). Yaş prognoza

etki eden faktörlerin başında gelir. Kırk-yetmiş yaşları arasında mortalite en fazladır (18). Bu çalışmadaki mortalite hızının düşük olması erken endoskopi uygulanmasına, bu tür olguların daha ciddi ve dikkatli ele alınmasına bağlı olabilir.

Sonuç olarak; üst GİS kanamaları acil tıp pratiğinde etyolojileri, görülme özellikleri, yaşamsal tehlike riski nedenleriyle ciddi ve dikkatle izlenmesi gereken bir patoloji olarak sık karşılaşılabilecek bir durumdur. Bu nedenle, üst GİS kanamalarına yaklaşımda hekimlerin zamanla yarıştuklarının bilincinde olmalarının ve çeşitli kliniklerin bu tür hastalarda koordineli çalışmalarının yerinde olacağı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Tintinalli JE, Gabor DK. *Emergency Medicine*. 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2000: 520-2.
2. Sleisenger MH, Fordtran JS. *Gastrointestinal Disease*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1993: 162-83.
3. Gönen Ö. *Gastrointestinal kanamaları*. İliçin G, Ünal S, Biberoglu K, Akalin S, Süleymanlar G (editörler). *Temel İç Hastalıkları*. 1. Baskı. Ankara: Güneş Yayınevi, 1996: 1060-6.
4. Anand CS, Tandon BN, Nundy S. *The causes, management and outcome of upper gastrointestinal haemorrhage in an Indian Hospital*. *Br J Surg* 1983; 70: 209-11.
5. Pauscar SH, Cossio VE, Lizzarage RJ. *Upper gastrointestinal bleeding in cuzco: Two years experience*. *Rev Gastroenterol Peru* 1996; 26: 230-7.
6. Cannistra F. *Emergency endoscopic treatment of digestive hemorrhages of the gastroduodenal tract (forrest 1a.1b)*. *Minerva Gastroenterol Dietol* 1986; 42: 121-6.
7. Mendez C, Barros P, Cabello J, Bussalleu A. *Gastrointestinal bleeding in patients admitted to thecayetano heredia public hospital*. *Rev Gastroenterol Peru* 1997; 17: 110-27.
8. Titiz İ, Oktay S, Aktan H. *İç Hastalıkları Semptomatoloji ve Tedavi*. 2. Cilt. 3. Baskı. Ankara, 1974: 785-99.
9. Slomiany BL, Bilsky J, Sarosiek J, et al. *Campylobacter pyloridis degrades mucin and undermines gastric mucosal integrity*. *Biochem Biophys Res Comm* 1987; 144: 307-14.
10. Graham DY. *Nonsteroidal antiinflammatory drugs, Helicobacter pylori, and ulcer: Where we stand?* *J Gastroenterol* 1996; 91: 2080-6.
11. Boixeda D, Gisbert JP, Canton R, Alvarez BI, Bermejo F, Aller R. *Helicobacter pylori, gastric ulcer and nonsteroidal antiinflammatory*. *Med Clin Barcelona* 1996; 17: 209-12.

12. Crook JN, Gray LW Jr, Nance FC, Cohn I Jr. Upper gastrointestinal bleeding. *Ann Surg* 1972; 175: 771-9.
13. Donahue PE, Nyhus LM. Massive upper gastrointestinal haemorrhage. In: Nyhus LM, Wastell C (eds). *Surgery of the Stomach and Duodenum*. 3rd ed. Boston: Little Brown and Company, 1977: 405-39.
14. Wheatley KE, Snyman JH, Brearley S, Keighley MR, Dykes PW. Mortality in patients with bleeding peptic ulcer when those aged 60 or over are operated on early. *Br Med J* 1990; 301: 272.
15. Watson RGP, Porter KG. An audit of hospital admissions for acute upper gastrointestinal haemorrhage. *Ulster Med J* 1989; 58: 140-4.
16. Duggan JM. Haematemesis patient should be managed in special units. *Med J Aust* 1986; 144: 247-50.
17. Sacks HS, Chalmers TC, Blum AL, Barrier J, Pagano D. Endoscopic hemostasis. An effective therapy for bleeding peptic ulcers. *JAMA* 1990; 264: 494-9.
18. Bekada H, Charikhi M, Haicheur R, Yanes Y, Mentouri B. Bleeding peptic ulcer. 10 years' experience. *Am J Surg* 1984; 147: 375-7.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil Tıp Anabilim Dalı

61080, TRABZON

e-mail: gunduzkadir@hotmail.com